DIETA Y NUTRICIÓN: ESTRATEGIAS PARA EL TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

Dr. D. Jesús Lorente Campos
Especialista en Medicina Interna
Especialista en Endocrinología, Metabolismo y Nutrición

OBESIDAD

- 500 millones de obesos en todo el mundo (300 mujeres)
- Segunda causa de muerte evitable, tras el tabaco, a nivel mundial, sobre todo en los países industrializados
- Gastos:

  -España 2343 millones de euros anuales

  -EEUU 51,6 billones de dólares anuales.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA OBESIDAD

- FACTORES GENÉTICOS
- FACTORES METABÓLICOS
- FACTORES ENDOCRINOS
- FACTORES AMBIENTALES: *LOS ÚNICOS MODULABLES CON TRATAMIENTO.*

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

- MÉDICO

  -PSICOLÓGICOY/0 PSIQUIÁTRICO

  -DIETÉTICO: Disminución de la ingesta de calorías

  -EJERCICIO: Aumento del gasto calórico

  -FARMACOLÓGICO

- QUIRÚRGICO
  - CIRUGÍA BARIÁTRICA

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- COMUNES

  -Disminución de la grasa corporal, manteniendo la masa magra

  -Mantenimiento a largo plazo de la pérdida de peso

  -Mejora de la capacidad funcional y de la calidad de vida

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

- INDIVIDUALES

  -Mejorar la resistencia a la Insulina y a los FRCV

  -Conseguir la reeducación alimentaria

  -Incrementar la autoestima

  -Mejorar los problemas de fertilidad

  -Disminuir el riesgo de cáncer

  -Aliviar los problemas respiratorios (SAOS)

EJERCICIO

La IASO (Asociación Internacional para el estudio de la Obesidad) recomienda:

-Realizar 60-90 min./d. de ejercicio moderado en la fase de pérdida de peso.

-Realizar 45-60 min./d. Para evitar la evolución de sobrepeso a obesidad y para mantener el peso perdido.

-Es conveniente hacer ejercicios de estiramiento al comienzo y al final del ejercicio.

-Es muy recomendable aumentar la actividad física diaria.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- ORLISTAT
- SIBUTRAMINA
- FLUOXETINA
- METFORMINA
- AGONISTAS DEL GLP1
- FIBRA DIETÉTICA
- PREPARADOS POLIVITAMÍNICOS Y MINERALES
- PÍLDORAS ADELGAZANTES: *¡Cuidado con ellasi*

TIPOS DE DIETA

- DIETAS HIPOCALÓRICAS CONVENCIONALES (HCD)

  800-1800 kcal/d.

- DIETAS CON MUY BAJO CONTENIDO CALÓRICO (VLCD)

  400-800 kcal/

- DIETAS HÍDRICAS O AYUNO TOTAL

- DIETAS MILAGRO

DIETA: GENERALIDADES

-1 kgr. de Tejido adiposo tiene 800 gr. de grasa

-800 gr. de grasa contienen 7200 kcal. (9 kcal/gr.)

-Para perder 1 kgr./semana debemos realizar un balance negativo de 7200 kcal.

-Disminuyendo el aporte calórico en 1000 kcla./d se pierden 4 kgr. de peso al mes (al inicio)

-Con dietas de 1000 a 1800 kcal./d se pierde el 5-10% de peso en 6-12 meses.

DIETA HIPOCALÓRICA CONVENCIONAL (HCD)

EQUILIBRADA

-15-20% PROTEÍNAS: 0,8-1 gr./kgr. de peso

-50-60% HIDRATOS DE CARBONO: 150 gr./d. mínimo

-20-30% GRASAS

-FIBRA DIETÉTICA: 20-30 gr./d.

-Cubrir los requerimientos mínimos de VITAMINAS Y MINERALES

-AGUA: 15-2 l./d.

DIETA HIPOCALÓRICA CONVENCIONAL (HCD)

INDICACIONES

-SOBREPESO (IMC 25-29,9 kgr/m2)

-OBESIDAD (IMC 30-39,9 kgr/m2). No en O. MÓRBIDA (40-49,9 kgr/m2) ni O. EXTREMA (sup. a 50)

-NIÑOS Y ADOLESCENTES

-MANTENIMIENTO TRAS REALIZAR UNA VLCD

EDUCACIÓN NUTRICIONAL (I)

- Eliminar alimentos muy calóricos: Azúcar, dulces, bollería, helados, chocolate, frutos secos, patatas fritas, etc.
- Reducir más las grasas que otros alimentos: Aceites (no menos de 2-3 cucharadas diarias), mantequilla, embutidos, quesos, nata, etc.
- Cambiar la preparación: Evitar fritos y salsas y optar por hervidos, al vapor, plancha, horno, microondas.
- Añadir alimentos ricos en fibras: Producen sensación de saciedad, favorecen el tránsito intestinal, dificultan la absorción de H. de C. simples.

EDUCACIÓN NUTRICIONAL (II)

- Ingerir agua y bebidas no calóricas (infusiones, bebidas light o cero) en abundancia
- Fraccionar la dieta en 5-6 tomas al día
- Evitar el alcohol
- Acostumbrarse a leer la etiqueta de los alimentos.

Pirámide NAOS

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Agencia Española de seguridad alimentaria y nutrición

estrategia naos

¡come sano y muévete!

DIETAS CON MUY BAJO CONTENIDO CALÓRICO (VLCD)

- CON ALIMENTOS NATURALES: Difíciles de aceptar y poco prácticas a nivel psicológico
- DIETAS FÓRMULA: Equilibradas
- MIXTAS: Las más aceptables, siendo las que se usan en la práctica clínica.

DIETAS DE MUY BAJO CONTENIDO CALÓRICO (VLCD)

- Producen una pérdida rápida de peso, pero la pérdida a largo plazo no difiere de la que provocan las HCD
- Proporcionan 1,5 gr/kgr de peso ideal de proteínas de alta valor biológico ricas en aa. esenciales.
- Las grasas se dan sobre todo en forma de aceites que contienen Ácidos grasos esenciales.
- Aseguran un aporte mínimo de 100 gr/d de H. de C. (complejos principalmente)
- Precisan de suplementos vitamínicos y minerales.

VLCD: INDICACIONES

- Obesos en los que han fracasado las HCD.
- Necesidad de una pérdida rápida de peso (Insuficiencia respiratoria grave, Cirugía ortopédica)
- Patología grave asociada (DM2, HTA, SAOS, Dislipemias)
- De primera línea en el tratamiento de la Obesidad mórbida o extrema.
- No mantener más de 16 semanas y mejor períodos discontinuos de 4 semanas.
- Asociar Educación nutricional.

DIETAS MILAGRO

Aquellas que prometen:

-Un pérdida rápida de peso (más de 5 kgr/mes)

-Que se pueden llevar sin esfuerzo

-Que son completamente seguras, sin riesgo para la salud.

CLASIFICACIÓN (I)

- DIETAS HIPOCALÓRICAS DESEQUILIBRADAS: D. de la clínica Mayo. D. gourmet. D. cero. D. de la sopa.
- DIETAS DISOCIATIVAS: D. de Hay. D Hollywood. D. de Montignac.
- DIETAS PINTORESCAS: D. de leche y plátano. D. para mejorar la sexualidad. D. rastafari. D. De Victoria Principal. Cronodieta. D. de la pasta.

CLASIFICACIÓN (II)

- DIETAS EXCLUYENTES:

  -RICAS EN H. DE C. Y SIN GRASAS NI PROTEÍNAS: D. del Dr. Prittkin. D. del Dr. Haas.

  -RICAS EN GRASAS: D. de Atkins.

  -HIPERPROTEICAS: D. Zona. D. Pronokal. D. Dukan

AESAN (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición)

DIETA DE ATKINS

- 90% DE PROTEÍNAS Y GRASAS Y 10% DE H. DE C.
- Intenta evitar el aumento de Insulina
- Produce CETOSIS (Saciedad, halitosis, estreñimiento, hiperuricemia, hipercolesterolemia, acidosis metabólica e hipercalciuria)

- FASE DE INDUCCIÓN: Dos semanas.
- FASE DE PÉRDIDA PROGRESIVA DE PESO: Aumento de 5gr/d de H. de C. mientras la cetonuria sea -.
- FASE DE MANTENIMIENTO.

DIETA ZONA

- Conseguir el estado metabólico en el que el cuerpo y la mente funcionan al máximo de su eficiencia (eso es estar en zona).
- H. de C. 40%-Proteínas 30%-Grasas 30%. Con ello se mejora la regulación de la Insulina.
- Se consigue mediante menús previamente preparados y con Productos ENERZONA.

- PASO 1: (Periodos A y B). Adquisición de hábitos clave. Dos meses
- PASO 2: (Periodos A y B). Aprendiendo a seleccionar alimentos. Un mes (para los dos periodos)
- PASO 3: Ampliación y consolidación. Un mes.
- PASO 4: Autonomía. Dos meses.

DIETA DUKAN (I)

Hiperproteica , con escaso consumo de grasas y mínimo de H. de C., sobre todos simples.

-PASO 1: “ATAQUE”: 10 días

Consumo casi exclusivo de proteínas (carne de ternera, salmón ahumado, mariscos, pollo, huevos, queso fresco, etc.). Dos frutas a la semana. Dos cucharadas de salvado de avena. 1,5 litros de agua.

-PASO 2: “CRUCERO”: Dos meses.

Un día sólo proteínas, otro proteínas más verduras. Paseo de 30 minutos. Salvado de avena.

DIETA DUKAN (II)

-PASO 3: “CONSOLIDACIÓN”. 5 días por cada libra perdida.

Carnes, frutas, verduras, huevos, quesos, legumbres, pan. Sólo proteína una vez a la semana.

-PASO 4: “ESTABILIZACIÓN”. Toda la vida.

Estilo de vida normal con:

-Un día a la semana de proteína pura

-Volver al Paso 3 si se aumenta de peso

-Hacer ejercicio

-Tomar tres cucharadas de salvado de avena de por vida.

“La dieta Dukan es un engaño. No existen las dietas milagro, ni ésta, ni ninguna”

“No se puede mantener en el tiempo y tiene efectos secundarios, como producir osteoporosis a largo plazo”

“Tiene tendencia a provocar atracones de los alimentos que no se han consumido durante el periodo de adelgazamiento”

Susana Monereo, coordinadora del Grupo de Obesidad de la SEEN (“El País”, 15/05/2011)

POSTURA DE LA GREP-ADEDN (Marzo 2011)

- Considera que el “método” del sr. Dukan es fraudulento e ilegal, no sirve para adelgazar y supone un riesgo para la salud pública.

- Es por ello que:
  - Desaconseja encarecidamente a la población el seguimiento del ”método” o de la “dieta” propuesta por el sr. Dukan
  - Insta a las autoridades sanitarias a proteger a la población de las consecuencias negativas de este tipo de fraudes.

CONCLUSIÓN

- LA OBESIDAD ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA Y, POR TANTO, SU TRATAMIENTO ES CRÓNICO.
- Asi:
  - La dieta se ha de mantener de por vida.
  - El ejercicio debe ser continuado
  - El tratamiento farmacológico, si lo hubiere, continuo o intermitente, es aconsejable.
  - Debe mantenerse un contacto regular con el equipo responsable de su seguimiento.